UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1961 N° 67

La Propagation de la Vaccine dans le Tarn

au dix-neuvième siècle

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en juin 1961

PAR

Pierre GALY-GASPARROU

MEMBRES DU JURY. MM. RISER, *Président*
ANDRIEU
GUILHEM } *Assesseurs*
MONNIER
SALVADOR, *Suppléant.*

IMPRIMERIE TOULOUSAINE Vve R. LION
16, rue Lakanal, 16
TOULOUSE

1961

LA PROPAGATION DE LA VACCINE
DANS LE TARN
AU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN. . . .. MM. Lazorthes.
ASSESSEUR. . . .. Delas.
DOYENS HONORAIRES..... Gorse, Calvet, Lefebvre, Brustier.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Vallois, Clermont, Ducuing, Ribaut, Nanta, Tapie.

SECTION MEDECINE

PROFESSEURS

Clinique médicale.....	MM	Mériel,
Clinique médicale.....		Gadrat.
Clinique chirurgicale et Gynécologie.		Fabre (P.).
Clinique chirurgicale et du Cancer.		Grimoud.
Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie.....		Virenque.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.....		Bazex.
Clinique des Maladies de la Tuberculose et Pathologie interne.		Morel.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		Lhez.
Clinique médicale infantile et Puériculture.		Sorel (R.).
Clinique de Neurologie et Psychiatrie.		Riser.
Clinique obstétricale.....		Guilhem.
Clinique odonto-stomatologique.		Cadenat.
Clinique ophtalmologique....		Calmettes.
Clinique O.R.L. et de Chirurgie maxillo-faciale.....		Calvet.
Clinique traumatologique des membres.		Rieunau.
Accouchement et Obstétricie sociale.		Pontonnier.
Anatomie.		Lazorthes
Anatomie appliquée.....		Poulhès.
Anatomie pathologique.....		Fabre (J.).
Bactériologie, Hygiène, Médecine sociale.....		Andrieu
Chimie biologique.....		Valdiguié (P.).
Electro-radiologie.		Marques
Embryologie.		Broussy.
Histologie.		Bimes.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie.		Darnaud.
Médecine légale et du Travail		Planques.
Médecine sociale.....		Bounhoure.
Parasitologie.		Bouisset.
Pathologie chirurgicale.....		Dambrin.
Pathologie générale et Médecine expérimentale.....		Sendrail
Physico-Chimie.		Auvergnat.
Physiologie.		Soula.
Physiologie appliquée et Pharmacologie.		Baisset.
Physique biologique et médicale.		Bugnard.
Propédeutique médicale		Géraud.
Thérapeutique.		Dardenne.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie gén. et comparée.. MM. Coulouma.
Pathologie médicale..... Laporte J.
Bactériologie. . . .. Mme Enjalbert.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Physiologie. . . .. MM. Laporte Y.
Biochimie médicale..... Douste-Blazy.
Physique médicale..... Bru.

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie pathologique .... MM. Boussou.
Histologie et Embryologie... Planel.
Parasitologie ..... Ruffié (J.).
Physiologie . ..... Montastruc.

AGREGES

Pathologie médicale..... MM. Monnier.
— ..... Ribaut.
— ..... Delaude.
— ..... Calazel.
Pathologie chirurgicale ..... MM. Enjalbert.
— ..... Ficat.
— ..... Pasquié.
— ..... Souquet.
Médecine légale et Médecine du Travail ..... MM. Grèzes-Rueff.
Odonto-stomatologie. . ..... Cadenat (H.).
Pédiatrie. . ..... Bardier (A.).
Rhumatologie. . . .. Ruffié (R.).

AGREGES LIBRES

Anatomie. . ..... MM. Thomas.
Obstétrique. . . .. Déodati.
Oto-Rhino-Laryngologie. . .. Claux.
Pathologie chirurgicale..... Dieulafé.

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique, Cryptogamie..... Mme Dulucq-Mathou.
Chimie analytique, Toxicologie et Hygiène industrielle. MM. Bourbon.
Chimie pharmaceutique..... Blanc.
Zoologie. . ..... Delas.
Matière médicale..... Vincent.
Pharmacie chimique et Pharmacodynamie. . ..... Caujolle.
Pharmacie galénique..... Stanislas.

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Pharmacie. . . .. M. Couturier.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Sciences naturelles..... Mlle Meynier.
M. Roux.

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Sciences naturelles..... MM. Breuil-aud.
Sciences physiques..... Pitet.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire principal..... M. Roche.
Secrétaire. . . .. Mme Laffont.

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 novembre 1891.)

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1961 N° 67

La Propagation de la Vaccine dans le Tarn

au dix-neuvième siècle

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en juin 1961

PAR

Pierre GALY-GASPARROU

MEMBRES DU JURY. MM. RISER, *Président*
ANDRIEU
GUILHEM
MONNIER
SALVADOR, *Suppléant.*
Assesseurs

IMPRIMERIE TOULOUSAINE Vve R. LION
16, rue Lakanal, 16
TOULOUSE

1961

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA FIANCÉE

A MES SŒURS

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR RISER

Professeur de Clinique Neurologique,
Membre correspondant national de l'Académie de Médecine,
Membre honoraire de la Société Française de Neurologie,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Médaille militaire.

Depuis le début de nos études médicales nous avons toujours trouvé en vous un guide sûr et bienveillant.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous nous avez porté. Recevez ici notre profonde gratitude et l'expression de notre très respectueux attachement.

A NOTRE JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ANDRIEU

Professeur de Bactériologie, Hygiène et Médecine Sociale, Chevalier de la Légion d'honneur.

Qui nous a accueilli avec une grande bienveillance dans son laboratoire et que nous remercions des sages conseils qu'il a bien voulu nous donner.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILHEM

Professeur de Clinique Obstétricale.

En hommage respectueux pour l'honneur qu'il nous fait en voulant bien siéger à notre jury de thèse.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MONNIER

Professeur agrégé de Pathologie Médicale, Médecin des Hôpitaux.

Il nous a fait l'honneur d'accepter le sujet de ce travail.

Qu'il veuille bien accepter nos respectueux remerciements.

MONSIEUR LE DOCTEUR SALVADOR

Chargé de cours à la Faculté.

Avec toute notre gratitude pour le profit que nous avons tiré de son précieux enseignement.

Nous vous remercions respectueusement d'avoir bien voulu faire partie de notre jury de thèse.

AU DOCTEUR PIERRE CHABBERT

Médecin Chef de Service des Hôpitaux de Castres.

Nous tenons à lui exprimer nos remerciements pour l'aide qu'il nous a apporté dans la rédaction de ce travail.

Qu'il veuille bien trouver ici une preuve de notre amitié.

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

A TOUS NOS CAMARADES

INTRODUCTION

La variole est une maladie qui autrefois ravageait l'espèce humaine. Son seul nom épouvantait les populations. Aujourd'hui, dans notre pays, il n'en meurt plus personne et nous ne rencontrons plus des gens qu'elle a défigurés ou rendus aveugles.

Nous devons cette réussite à ceux qui nous ont permi de la prévenir. Une première arme est apparue au dix-huitième siècle, répandue en France par La Condamine et les esprits éclairés de son temps. Elle consistait à introduire dans l'organisme une très minime quantité de virus provenant d'une forme bénigne de la variole. Ce procédé, qui rendit de grands services, avait deux inconvénients redoutables. La maladie, la plupart du temps légère, devenait brusquement très grave chez certains. On disait à son sujet: « si la variole nous décime, l'inoculation nous millésime ».

Ensuite elle créait de très nombreux foyers épidémiques, si bien que les parlements de Paris et de Toulouse interdirent son emploi dans les villes et les faubourgs.

Au début du dix-neuvième siècle apparut une seconde prophylaxie : la vaccine. De nombreuses personnes en comprirent rapidement l'importance et tentèrent de généraliser sa pratique. Il leur fallut

cent ans pour la faire rendre obligatoire. Il est vrai qu'ils se sont heurtés à de nombreux problèmes immunologiques et de pathologie générale, dont la solution a été souvent longue à découvrir.

Nous nous proposons d'étudier « la propagation de la vaccine » dans le département du Tarn, grâce aux archives départementales et aux différents ouvrages écrits par les médecins tarnais du dix-neuvième siècle qui ont participé à sa diffusion.

CHAPITRE PREMIER

Les débuts

Jenner qui, depuis 1775, avait remarqué que les personnes ayant présenté le cow-pox étaient, suivant son expression, « rebelles à la variole », réalise la première inoculation « vaccinale » le 14 mai 1796 sur le jeune James Phipps, auquel il tente en vain d'inoculer la variole le 1er juillet 1797. Il poursuit pendant plus d'un an ses expériences pour établir la persistance du pouvoir immunisant du cow-pox transmis d'homme à homme.

Jenner présente le résultats de ses expériences en 1798 devant la Société des Sciences de Londres, mais malgré l'intérêt que suscite sa communication, il ne peut obtenir l'impression de son rapport, qu'il doit publier à ses frais. En 1799 et 1800, il complète ses observations et répond à ses détracteurs dans deux nouveaux opuscules, pendant que dans toute l'Angleterre, aussi bien que sur le Continent, se répand sa découverte.

En France, l'Ecole de Médecine de Paris, dès le 29 Nivose an 8 (19 janvier 1800) nomme des commissaires pour étudier la vaccine, bientôt suivie par l'Institut National.

Le Duc de Larochefoucault-Liancourt, émigré récemment rentré d'Angleterre, ouvre une « sous-

cription pour l'étude de la nouvelle découverte », après avoir communiqué les renseignements qu'il a rapporté d'Angleterre à quelques-uns des médecins les plus distingués de la capitale.

Le comité des souscripteurs compte parmi ses membres des personnalités politiques, des philantropes et des médecins, parmi lesquels PINEL, THOURET (Directeur de l'Ecole de Médecine de Paris), GUILHOTIN et CABANIS...

Dès le 24 Germinal en 8 (14 avril 1800), Philippe PINEL, dans son service à la Salpétrière, fait les premiers essais d'inoculation vaccinale avec du « fluide-vaccin » ammené d'Angleterre par le citoyen COLLADON, médecin à Genève, ainsi qu'avec des croûtes de boutons observés sur le pis d'une vache dans les environs de Paris et que l'on croit être un authentique cow-pox. Mais cette première expérience échoue.

Le 13 Prairial en 8 (2 juin 1800) une nouvelle tentative a lieu sur trente enfants, avec du vaccin reçu de Londres le 7 Prairial (27 mai 1800), mais à nouveau on ne réussit pas à transmettre le vaccin.

De nouveaux essais ont lieu encore le 7 Thermidor en 8 (27 juillet 1800), mais toujours en vain. Toutefois, les médecins qui ont ramené le vaccin d'Angleterre ont vacciné dès leur arrivée à Boulogne plusieurs enfants avec succès, et à partir de ces pustules, on parvient enfin à pratiquer des vaccinations à Paris. Dès Brumaire (octobre) on compte à Paris près de 200 vaccinés.

PINEL organise une étude de la vaccination dans son service de la Salpètrerie, imité par JADELOT à la Pitié, et MONGENOT à la Maison des Orphelins.

Enfin, le 19 Pluviose en 9 (8 février 1801), le préfet de la Seine crée l'Hospice de vaccination, où fonctionne une consultation de vaccine ainsi que des

services pour l'hospitalisation des vaccinés à surveiller et l'hébergement des nourrices dont les enfants toujours renouvelés permettent la conservation du virus. En ces lieux, enfin, se réunit le Comité Central de Vaccine qui a pris la suite du Comité des souscripteurs pour l'étude de la nouvelle découverte.

Si les débuts de la vaccine à Paris sont bien connus, grâce au rapport du comité central, il n'en est pas de même pour la province, où rares encore sont les études sur ce sujet.

Boulogne, Reims, Nancy, Bordeaux, Nantes dès Vendémiaire en 9, Marseille, Montpellier en Germinal an 10, organisent tour à tour des comités de vaccine.

A Toulouse, le Docteur Tarbès, ancien Prévôt et professeur au Collège de chirurgie de Toulouse, qui devait être plus tard professeur de Pathologie externe, reçoit le 29 Brumaire en 9 (21 novembre 1800) du Docteur Colon de Paris du « fluide-vaccin » desséché sur la pointe de deux lancettes sur du verre et du fil. Quelques jours plus tard, il vaccine avec succès trois enfants, puis avec la lymphe recueillie sur ceux-ci, de nouvelles personnes. Il peut même en fournir à divers médecins de la région toulousaine.

Dans le département du Tarn, deux médecins se disputent l'honneur d'y avoir introduit la vaccine.

Le Docteur Defos paraît être le premier à avoir tenté la vaccination. Le 21 Ventôse an 9 (12 mars 1800), il vaccine la fille du citoyen Chartrou, chirurgien à Albi, avec du vaccin envoyé de Paris par Pinel, en présence de Linière, chirurgien, et de nombreux curieux, mais « le succès ne répond pas à l'expérience qu'on avait conçue » ... « cette

nullité d'effets est attribuée à la vétusté du virus ou au transport ».

Defos peut se procurer quelques jours plus tard du vaccin auprès de Tarbès (de Toulouse) et il réussit la première vaccination le 2 Germinal an 9 (23 mars 1801). Le 15 Prairial (5 mai), il a déjà vacciné sept enfants de bras à bras. Ce jour-là, il organise une grande séance de vaccination en présence du préfet, du secrétaire général de la Préfecture et de nombreux curieux; il vaccine vingt-neuf sujets, dont le plus jeune n'a pas un mois.

Mais le zèle de Defos se ralentit bientôt, car les autres médecins d'Albi paraissent dans leur ensemble peu intéressés par cette nouveauté.

Jean-Jacques Rigal, maître chirurgien à Gaillac, qui, pour quelques jours de retard dans son premier essai, se voit privé de l'honneur d'avoir introduit la vaccine dans le Tarn, devait au contraire montrer pendant plus de vingt ans un zèle toujours égal, un dévouement sans défaillance pour répandre autour de lui cette pratique.

Rigal est une des figures les plus marquantes du corps médical tarnais au début du XIX^{e} siècle. Bien qu'il ait suivi les cours de l'école de chirurgie de Montpellier, il ne possède que le modeste titre de Maître chirurgien que lui a accordé la Communauté des chirurgiens d'Albi en 1783. Il s'est installé à Gaillac après avoir échoué à un concours de Chirurgien-Major de la Marine à Bordeaux. Par son sens clinique, par son habileté chirurgicale, il acquiert rapidement une renommée qui dépasse largement le cadre de sa petite ville. Après la Révolution, il est nommé membre du jury médical du Tarn et ce titre, ainsi que ses fonctions de chirurgien chef de l'Hospice de Gaillac, lui valent

de grouper auprès de lui de nombreux élèves qui deviendront plus tard officiers de santé.

Il ne réussit la première vaccination que le 7 Germinal an 9 (28 mars 1801), cinq jours à peine après Defos; dans aucun de ses écrits il ne précise l'origine du vaccin qu'il emploie, on peut penser que, comme Defos, il l'a reçu de Tarbès ou de Pinel. Dans les semaines qui suivent, quarante-cinq personnes, parmi lesquelles il vaccine le fils unique de Fos-Lasborde, médecin et maire de Gaillac.

En 1804, il peut dire avec fierté qu'il a déjà vacciné plus de six cents personnes et qu'il a fourni du vaccin à plusieurs de ses confrères.

D'autres médecins, en effet, commencent eux aussi à vacciner; certains entrent en correspondance avec le Comité Central de Vaccine de Paris, comme Batigne, médecin à Castres, et Sèbe, Maître chirurgien à Labessonnié, qui, en 1803, a vacciné près de cinq cents personnes; d'autres correspondent avec Tarbès, comme Icart, Maître chirurgien à Castres, qui, avant la Révolution, a organisé l'enseignement des sage-femmes dans sa ville; d'autres, enfin, correspondent avec Rigal, il s'agit le plus souvent de médecins installés dans une large zone autour de Gaillac, où s'étend l'incontestable réputation de Rigal; enfin, plusieurs jeunes médecins, à leur départ de Montpellier, où ils viennent de recevoir le grade de docteur en médecine, se voient confier du vaccin par leur professeur, ainsi Albouy, qui part pour Puylaurens en novembre 1803 muni « de virus-vaccin venant d'Angleterre que le Professeur Vigaroux venait de recevoir et qu'il distribua à ceux qui rentraient chez eux afin de favoriser la propagation ».

La plupart de ces pionniers de la vaccine ne se contentent pas de vacciner; pour vaincre les pré-

jugés, les réticences ou l'incrédulité des autres médecins ou du public, ils observent avec minutie l'évolution des inoculations: Rigal décrit trois cas d'éruption généralisée, Sèbe un cas d'évolution retardée de la vaccine, Defos signale des inoculations accidentelles faites par les vaccinés eux-mêmes.

Ils effectuent aussi des « contre-épreuves » en inoculant la variole à des sujets récemment vaccinés, et des vaccinations négatives sur ceux qui ont déjà été atteints par la maladie. Defos observe que les personnes ayant eu, plusieurs années avant, une forme discrète de petite vérole, font une « fausse vaccine » (nous dirons qu'ils présentent une réaction d'immunité insuffisante). Rigal cherche le cow-pox naturel sur les bestiaux dans les environs de Gaillac. Il essaye également d'inoculer la vaccine à des vaches et il se sert de cette lymphe pour vacciner à nouveau des enfants.

Tous ces médecins participent ainsi, dans la mesure de leurs moyens, à étudier cette découverte et la réalité de sa valeur, comme le font dans toute l'Europe médecins et sociétés savantes et l'on comprend ainsi que le Comité Central de Vaccine ait pu écrire : « jamais peut-être une question en médecine ne fut soumise à une discussion plus solennelle ».

CHAPITRE II

Quel que soit le zèle dont font preuve les médecins que nous venons de citer, il ne leur est pas possible de généraliser le vaccin, si une organisation n'est pas mise en place dans tout le département comme à travers toute la France. Le Ministre de l'Intérieur, dans une lettre au Préfet du 6 prairial an 11 (26 mai 1803), rappelle la gravité de la variole, dont la mortalité habituelle de 1/6e peut augmenter jusqu'à 1/3 des cas pendant les graves épidémies; l'insuffisance de l'inoculation, dont la mortalité reste encore importante et ses dangers (car source de nouvelles épidémies). Il signale les avantages de la vaccine, « maladie extrêmement bénigne »... et qui préserve pour toujours de la petite vérole. Il insiste enfin pour qu'elle « devienne une pratique générale parmi le peuple, où la petite vérole est plus à craindre et plus dangereuse ». Le 14 germinal an 12 (2 avril 1803), un an plus tard, le Ministre, dans une nouvelle lettre, rappelle la nécessité d'éclairer l'opinion... pour arriver à une « conviction générale grâce à des effets sagement combinés ». Il recommande la création de comités de vaccine dans chaque département, l'organisation de salle de vaccination dans les hôpitaux et la désignation dans chaque canton d'un officier de santé chargé de vacciner gratuitement.

Malgré ces deux lettres, l'administration du Tarn ne juge pas utile d'organiser la propagation de la vaccine, mais le 13 floréal an 13 (3 mai 1804), Rigal écrit au Sous-Préfet de Gaillac et au Préfet du département du Tarn pour leur exposer les travaux qu'il a fait depuis le 7 germinal an 9 (28 mai 1800), date à laquelle il vaccine pour la première fois. Il suggère qu'on établisse un comité de vaccine dans le chef-lieu et les sous-préfectures, composé d'un président, d'un vice-président et de quatre médecins et chirurgiens, « parmi les plus instruits ». Un secrétaire général sera chargé de recueillir les observations, d'expédier du vaccin et il entretiendra une correspondance avec les autres comités et celui de Paris. De plus, il dressera des états de vaccination départementale qu'il communiquera au Comité central du chef-lieu. Il suggère que le préfet invite les praticiens à demander des renseignements au comité et les prêtres à éclairer le peuple sur les bienfaits de la vaccine, qui serait administrée gratuitement.

Cela fut approuvé le 7 mai 1804. Le Préfet Gary, par un arrêté du 28 messidor an 12 (17 juillet 1804), ordonne la formation des comités de vaccine.

Le comité de Gaillac est formé par un arrêté du sous-préfet en date du 14 fructidor an 12. Jean-Jacques Rigal en est nommé secrétaire général.

Dans les autres sous-préfectures, l'élaboration de ces comités est plus difficile. A Castres, devant les difficultés rencontrées, le sous-préfet pense que la Commission administrative de l'Hôpital, à laquelle on adjoindrait un prêtre, un médecin et un officier de santé, pourrait constituer le premier comité de vaccine. Il envisage de créer une salle de vaccine à l'hôpital et de faire vacciner tous les enfants trouvés. Il suggère ensuite que ce comité organise

des cours de vaccine qui se feraient en français et en patois, avec démonstration et expérience dans les principaux bourgs de l'arrondissement.

Des comités d'Albi et de Gaillac ne subsiste aucune trace administrative.

Rigal entretient à lui seul une volumineuse correspondance avec tous les vaccinateurs du département. Il donne des prix d'encouragement à ceux qui se distinguent et il attribue au comité central fictif de sa ville tous les modestes succès qu'il obtient et même les dépenses qu'il fait.

Le comité de Gaillac, jusqu'en 1816, continue son œuvre. Grâce à lui la vaccination antivariolique remporte des succès assez éclatants. Rigal correspond avec tous les vaccinateurs, médecins ou non, avec le comité central de Paris, où l'on envoie les rapports qu'il fait au préfet, avec Toulouse, où Tarbès lui fournit parfois du vaccin.

Son zèle ne s'arrête pas au Tarn. Dans les départements voisins, de l'Aveyron et du Tarn-et-Garonne en particulier, il envoie fréquemment du « virus vaccin ».

En 1807, le Ministre accorde à Rigal, sur la proposition du Comité Central de Vaccine, une médaille pour son zèle à répandre la vaccine. Afin de se servir de cette occasion pour frapper la conscience populaire et la convaincre de l'intérêt qu'il convient de porter à la vaccine, le sous-préfet de Gaillac décide que le 14 février 1807, à la suite d'un *Te Deum* chanté en action de grâce pour les nouvelles victoires remportées sur les Russes, par la Grande Armée, on se rendra à la salle de l'Hôtel de la Sous-Préfecture pour assister à la remise de la médaille à Rigal. Cela est fait en présence d'un grand nombre de citoyens.

LE VIRUS VACCIN

Dans la première moitié du XIX[e] siècle, le problème de la conservation du virus vaccin est un de ceux qui préoccupent le plus les vaccinateurs.

La méthode la plus courante de vaccination est celle du bras à bras. Une pustule, du 7[e] au 9[e] jour de son évolution, est ouverte avec une lancette ou une aiguille, puis on inocule dans le derme, en évitant de faire saigner, une faible quantité de vaccin. C'est la méthode de choix, elle donne pratiquement toujours de bons résultats. Mais il n'est pas toujours facile d'avoir une pustule au 9[e] jour à sa disposition. De plus, il faut trouver un enfant « vaccinifère » lorsque on veut se transporter dans les campagnes. Cela n'est pas très commode, pourtant les médecins n'hésitent pas à se rendre ainsi dans tel ou tel village. « C'est pénible et incommode » déclare le Docteur Bermond de Valence. Souvent il faut faire accompagner l'enfant par sa mère et la payer. De plus, il faut tous les neuf jours pratiquer de nouvelles inoculations, ce qui n'est pas toujours facile.

Très vite les médecins essayent de trouver les moyens de conserver la lymphe vaccinale en activité hors de la pustule.

Le premier procédé employé est de recueillir le vaccin sur des fils de coton, comme on le faisait dans l'inoculation de la petite vérole. Ce procédé donne des déboires quasi-constants.

Le procédé le plus habituel est celui des plaques de verre : la lymphe vaccinale du 7[e] au 9[e] jour de l'évolution des pustules est recueillie sur une plaque de verre que l'on recouvre d'une autre plaque. On lute les bords à la cire.

Le vaccin peut être conservé liquide dans un tube de verre capillaire, mais trop souvent le liquide tronçonné par des bulles d'air devient inactif.

Le procédé de conservation le plus usité dans le Tarn est celui des croûtes vaccinales que prône RIGAL, alors que dans la France entière il est considéré comme un procédé infidèle. RIGAL conseille de recueillir les croûtes lorsqu'elles sont sèches, de couleur cornée, presque transparentes et ombiliquées et sur le point de se détacher. Il faut éviter de recueillir les croûtes de pustules qui ont été précédées d'une forte suppuration. Il faut ensuite les envelopper dans du papier, puis les enfermer dans un flacon de graines de lin bien bouché. Pour l'emploi, RIGAL les mets en poudre, les détrempe avec un peu d'eau fraîche. Certains médecins se servent même de leur salive ! RIGAL estime que ce procédé, facile et commode, lui donne des résultats très satisfaisants. Il dit obtenir des succès constants, lorsqu'il les garde de deux à quatre mois. Après un an, il n'a plus qu'un tiers de succès et que des échecs après dix-huit mois.

A cette époque, devant les difficultés que rencontrent les vaccinateurs pour se procurer du vaccin, on n'attache qu'une importance relative à la santé du donneur. Certes, on recommande de prélever la lymphe vaccinale ou les croûtes chez des sujets en parfaite santé; mais les rapports contiennent de nombreux cas où le vaccin a été prélevé sur des personnes qui présentent des « dartres », la gale, la rougeole, voire même la variole, lorsque la vaccination, faite trop tard, n'a pu en empêcher son éclosion.

Si dans les débuts la vaccination est faite toute l'année, très rapidement, surtout après 1806, on considère que les périodes les plus favorables sont

le printemps et l'automne et Rigal ne manque pas, tous les ans, de rappeler par une circulaire aux vaccinateurs l'approche de la saison de choix.

Très rapidement, les expériences faites ont montré qu'une seule pustule vaccinale suffit à procurer une immunité solide contre la variole; toutefois, pour éviter les échecs, mais aussi afin d'avoir, à partir des pustules, une quantité suffisante de lymphe pour vacciner d'autres personnes, les inoculations sont faites plus nombreuses : habituellement deux à quatre à chaque bras, mais parfois aussi encore plus nombreuses.

La plupart des vaccinateurs emploient la lancette pour pratiquer des incisions; d'autres se contentent d'une aiguille de couturière, suivant le procédé mis en pratique par Tarbès. Cette méthode est surtout employée par les vaccinateurs non-médecins. Quelques médecins restent longtemps fidèles à d'autres procédés: Massol (d'Orban) fait une incision très superficielle et laisse sécher le vaccin entre les lèvres de la plaie; Alary (de Villeneuve-sur-Vère) emploie la « mouche cantaride » et couvre de vaccin la petite plaie obtenue.

A cette époque, les médecins attachent une très grosse importance à la différence entre vraie et fausse vaccine; cette dernière, qui, d'après eux et à juste titre, n'est pas « préservatrice », est également impropre à reproduire une vaccine authentique. Ils ont soigneusement noté les différences.

La vraie vaccine

A partir du quatrième jour après l'inoculation apparaît une petite élevure maculo-papuleuse rouge, prurigineuse, qui saille peu à peu et sur laquelle se développe, le cinquième jour, une vésicule transparente.

Le sixième jour, la lésion se différencie en deux parties distinctes: le centre s'ombilique, se déprime et s'entoure d'une zone bleuâtre nacrée; à la périphérie existe un liseré rouge qui devient, au huitième jour, une aréole inflammatoire qui s'étend. Le huitième jour, la lésion prend un aspect typique avec une pustule centrale large, aplatie, ombiliquée, renfermant un liquide louche. C'est le meilleur moment pour le prélever.

Le onzième jour, les signes inflammatoires atteignent leur maximum. Le sujet se plaint de douleurs, de prurit, il présente des adénopathies. Le douzième jour, apparaissent des phénomènes d'involution. La croûte va tomber au cours de la troisième semaine, laissant une cicatrice érythémateuse, puis dépigmentée et indélébile.

La fausse vaccine

L'inflammation est plus précoce. Elle débute vingt-quatre heures après la vaccination. Le bouton, rose pâle, est aplati. Son accroissement est rapide, il naît et disparaît en huit jours. Il est très prurigineux; le vaccin est louche, pruriforme, jaunâtre. Lorsqu'on le ponctionne, il perd son volume et ne laisse aucune cicatrice.

Les indications de la vaccine

Il peut paraître étonnant de vouloir traiter des indications de la vaccine qui nous paraît réserver à la seule prévention de la variole. Mais les médecins qui se livrent les premiers à la vaccination constatent souvent une amélioration dans les divers états morbides.

Dès son premier rapport, en 1804, le Comité Central de Vaccine de Paris a cru bon de modérer

sur ce point le zèle des vaccinateurs, « des dépurations plus ou moins partielles et momentanées, des effets critiques plus ou moins avantageux, peuvent être opérés par la vaccine, sans que rien de nuisible puisse en résulter; mais ce mouvement est trop peu sensible pour l'ordinaire et nous n'avons vu aussi, en aucun cas, des améliorations bien notables dans la santé qui dûsse lui être attribuée ». Malgré ces conseils de sagesse, RIGAL, et à sa suite de nombreux vaccinateurs du Tarn, se servent de la vaccine, dont ils multiplient les points d'inoculation afin « d'opérer une secousse relative, donner des dépurations salutaires et triompher de plusieurs maladies chroniques réputées incurables ».

Dans son premier rapport au préfet, en 1804, RIGAL signale qu'un enfant atteint depuis quatre ans de « flux de sang », un autre fatigué par des accès de fièvre, un troisième languissant dans un état de bouffissure générale, aggravé par intervalle de fièvre, sont radicalement délivrés de leurs symptômes par la vaccine. Un autre, ayant une ophtalmie complète et une éruption dartreuse sur le bras, est totalement guéri.

Quelles sont donc les diverses indications et les techniques d'inoculation de la vaccine pendant cette époque ?

La gale : guérison en deux mois grâce à 14 inoculations, « une dartre guérie par 20 inoculations ». Barthélemy Jaché, de Giroussens, huit ans, a une héméralopie des mieux caractérisées. Il est privé de lumière lorsque le soleil quitte l'horizon. On lui fait six inoculations: quatre au-dessus des sourcils, deux à côté des ailes du nez. La vue se rétablit parfaitement !

Les « pâles couleurs » de la jeune fille avec aménorrhée, sont parfaitement guéries par vingt

inoculations aux parties internes et supérieures des cuisses, les règles réapparaissent le neuvième jour.

On traite également la coqueluche, la diarrhée, l'arthrite de l'épaule et du genou (vingt inoculations sur la région malade), l'engorgement scrofuleux de l'angle de la mâchoire avec otite suppurée (guérison en deux mois grâce à des inoculations tout autour de l'oreille).

L'épilepsie est nettement améliorée par deux piqûres à la nuque, quatre le long de la colonne vertébrale, deux sur le sacrum, deux sur les plexus brachiaux et quatre à la partie interne des bras !

Le corriza, les croûtes laiteuses, la danse de Saint-Guy, sont, paraît-il, guéries après un traitement analogue. Il ne paraît pas en être de même pour l'hydrocéphalie, bien que l'on fasse des inoculations sur les fontanelles !...

Nous pourrions continuer très longtemps cette énumération, car il n'est pas une maladie, à cette époque, que l'on essaye d'améliorer par la vaccine et il faut bien penser que les médecins prennent souvent leurs désirs pour des réalités.

Cependant encore, au début de ce siècle, dans un ouvrage sur la vaccine et la vaccination, le Docteur Delobel et le Médecin Vétérinaire Cozette, mentionnèrent encore ce moyen thérapeutique et tentèrent d'en expliquer les faits sur la rougeole, la coqueluche, la grippe, la tuberculose et la lèpre...

On trouve peu de traces dans les dossiers des complications de la vaccine. Cependant, il est question de « fièvre plus ou moins intense », d'érysipèle transmis d'une personne à une autre, d'éruption généralisée de vaccine. Les vaccinateurs les mentionnent rarement et d'une façon très superficielle. Rigal, dont l'expérience en la matière doit être

grande, ne les décrit pratiquement pas, peut-être pour ne pas entraver le zèle des autres propagandistes.

Partisans et adversaires de la vaccine

Le corps médical

La découverte de la vaccine n'est pas acceptée d'emblée par le corps médical, par les « gens de l'art » comme l'on dit alors. Si d'emblée quelques médecins ont compris l'importance de cette découverte, nombreux sont ceux qui en ont nié l'intérêt, ou qui l'ont combattue avec force.

Dans son rapport de 1805, Rigal mentionne que « quelques médecins de nos environs, d'ailleurs très éclairés, se croient fondés à la proscrire » et il poursuit : « on dit, on écrit, qu'il est invraisemblable, inconcevable, qu'une maladie très légère, qui paraît se développer, marcher, se terminer sans effet et souvent sans fièvre apparente, puisse avoir une action assez forte sur notre physique pour nous mettre à l'abri de la contagion varioleuse. Mais il y a tant de choses qui paraissent invraisemblables, qui ne se conçoivent pas et qui n'en sont pas moins réelles ».

L'année suivante, Rigal parle encore « de ces incorrigibles détracteurs, qui, suivant l'intuition de leurs idées, de leur prévention, aiment mieux se livrer à des raisonnements inutiles, que repoussent les véritables disciples d'Hippocrate, au lieu de contempler modestement le faisceau lumineux et respectable d'expériences bien faites, cette multitude d'observations sur tous les points, mille et mille fois répétées, seules bases solides de tout l'édifice médical ».

En 1810, encore, Rigal rapporte que certains médecins ont accusé la vaccine d'avoir rendu la petite vérole plus virulente à Albi, où d'ailleurs on vaccine très peu, et d'être sujette à des accidents fâcheux ; il cite aussi les propos d'un médecin appelé au chevet d'une jeune personne qui se mourrait de la poitrine : « A-t-elle été vacciné ? demande le médecin. — Oui, répond la mère, mais le vaccin n'a pas pris. — Me voici éclairé, reprend le médecin, le virus s'est jeté sur les poumons, car il n'a pu se développer au dehors ! »

D'autres médecins, enfin, sont opposés à la vaccine parce qu'ils restent fidèles à l'inoculation de la variole. Il est difficile de connaître, en l'absence de tous documents, l'importance qu'avait dans notre région ce procédé dont La Condamine s'était fait, au milieu du dix-huitième siècle, l'ardent propagandiste. Un médecin de Castres, Alexis Pujol, que Broussais considérait comme un de ses prédécesseurs, en était en 1801 le partisan résolu. Dans la préface de son ouvrage « Œuvre diverse de médecine pratique », il exprime ainsi sa position : « l'inoculation de la variole est une découverte réelle qui doit rester à la médecine parce qu'elle a été utilisée pendant près d'un siècle et qu'une expérience soutenue a manifesté son utilité. On veut la remplacer en ce moment (juillet 1801) par un prétendu préservatif d'invention anglaise que l'on nomme vaccine. Il est plus que douteux que l'enthousiasme avec lequel on vaccine en France puisse durer. On conçoit difficilement qu'un levain étranger à l'espèce humaine et qui n'est pas vraiment varioleux puisse donner l'équivalent de la petite vérole et préserver à jamais de son invasion. On a inoculé, dit-on, plusieurs sujets vaccinés et ils n'ont pas eu la maladie. Si ce fait est vrai et assez constant, ce

qui n'est pas encore le cas, il pourrait dire quelque chose, mais il ne dirait pas tout et ce n'est que dans vingt ou trente ans que l'on saura avec certitude si la vaccine est un véritable préservatif de la petite vérole. Jusque-là, je réserve mon jugement et je crains fort qu'à cette époque bien des gens n'aient été victimes de la sécurité que les amateurs de nouveauté tachent d'inspirer au public sur l'efficacité de cette étrange prophylactique ».

Alexis Pujol ne devait pas vivre assez longtemps pour modifier la sévérité, d'ailleurs nuancée, de son premier jugement, mais la condamnation qu'il avait portée contre la vaccine devait lui survivre de nombreuses années auprès de médecins, dont beaucoup restèrent fidèles à sa doctrine et auprès du public et particulièrement des sœurs de charité, dont l'influence sur les petites gens de Castres était très grande.

Il persista longtemps des médecins partisans de l'inoculation, puisque en 1834 encore, Anacharsis Combes en signale trois cas dans un village près de Labruguière.

Ces différentes oppositions ont amené une importante partie du corps médical tarnais, comme d'ailleurs dans toute la France, a combattre ou tout au moins à négliger la vaccine.

L'étude des documents permet de constater, en effet, qu'un tiers à peine des médecins a compris d'emblée l'importance de la vaccine pour la protection de la santé publique et a lutté pour en imposer la généralisation.

On sait qu'au début du dix-neuvième siècle, le corps médical n'avait pas l'unité de formation que sanctionne actuellement le doctorat en médecine. Il comptait quatre groupes, dont la formation professionnelle était très diverse.

Tout d'abord, les docteurs en médecine « reçus suivant les formes anciennes », c'est-à-dire les médecins sortis des facultés de médecine avant la suppression des universités en 1793; à côté d'eux, les maîtres en chirurgie, quelques-uns reçus dans les collèges de chirurgie, dont l'enseignement florissait, avant d'être lui aussi interrompu par la Révolution; les plus nombreux, reçus simplement par les communautés de chirurgiens et dont les connaissances étaient souvent empiriques. Ensuite, les docteurs en médecine « reçus d'après les formes nouvelles ». C'était les jeunes médecins sortis des Ecoles de médecine de Paris, Montpellier ou Strasbourg, depuis leur réorganisation en l'an 5. Enfin, les officiers de santé, praticiens mineurs, dont les études faites auprès d'un médecin ou dans un hôpital, sont sanctionnées par le jury médical du département où ils veulent exercer, mais qui ne peuvent, suivant la loi, « pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur ».

En relevant, pour la période de 1801 à 1810, les noms de tous les membres du corps médical tarnais qui ont vacciné, on peut constater qu'à peine un tiers des médecins se sont livrés à la vaccine.

L'étude de chacune des catégories permet de noter des différences importantes dans leur rôle pour sa propagation. Parmi les docteurs en médecine « reçus selon les formes anciennes », huit seulement sur quarante ont contribué à la vaccination (soit 20 %) ainsi que 21 maîtres en chirurgie sur 72 (soit 29 %), alors que 75 % des docteurs en médecine « reçus d'après les formes nouvelles » (12 sur 16), se sont livrés dès leur installation à cette pratique. Enfin, 21 officiers de santé sur 61 (soit 34 %) ont eux aussi participé à la propagation de la vaccine. Pour les

officiers de santé, d'ailleurs, deux remarques s'imposent : tout d'abord, nombre d'entre eux ont été les élèves de Rigal et l'on comprend donc qu'ils aient suivis les directives de celui qui fût bien souvent leur unique Maître, mais, une fois Rigal disparu, leur zèle se ralentit beaucoup. De plus, fréquemment ces officiers de santé inspirent peu de confiance et l'on comprend alors que ceux d'entre eux qui sont installés dans des villes où exercent des médecins opposés à la vaccination, n'aient pu imposer cette pratique à leur clientèle.

Les non-médecins

Dans son rapport au Comité de Vaccine, en 1805, Rigal décrit ainsi l'état d'esprit des populations tarnaises: « les opinions qui ont passé d'âge en âge, qu'une longue suite de siècles a consacrées et rendues respectables, sont difficiles à détruire, alors surtout qu'elles sont fortifiées par des motifs de religion... Les paysans sont en général persuadés que la petite vérole est un mal que le Tout-Puissant a attaché à notre espèce et qu'il n'appartient pas à l'homme d'oter les infirmités qu'il a plu à Dieu de nous donner. Cette erreur aurait mis le plus grand obstacle à la propagation de la vaccine, si la plupart des prêtres n'avait eu le bon esprit d'éclairer le peuple sur ce point ».

D'autres personnes, reprenant sans le savoir l'argument de Kant, affirmaient que le vaccin étant d'origine animale, on allait bestialiser l'espèce humaine.

Le rapport de Rigal pour l'année 1814 signale aussi un autre argument populaire contre la vaccine: « Les parents espèrent de la petite vérole des dégra-

dations physiques qui rendront leurs fils inaptes au service militaire et à la guerre ». Mais cet argument donné au début de la première restauration par un homme que le Duc d'Angoulême vient de décorer de l'Ordre du Lys, n'est peut-être qu'une flatterie au nouveau régime.

L'appui du clergé paraît indispensable pour convaincre le peuple. Dès 1803, le ministre de l'Intérieur CHAPTAL a attiré l'attention des préfets sur l'aide que les curés peuvent apporter. Mieux que quiconque, grâce à leur influence, ils sont en mesure de convaincre le peuple et faire de la vaccine « une pratique générale ».

Le 3 mai 1805, RIGAL demande au préfet de solliciter le concours du clergé. Ainsi est fait et par exemple, le 25 août 1805, BOURNHOL, desservant à Frayssinet, lit en chaire le rapport de RIGAL. Il a déjà pris contact avec un médecin pour qu'il vaccine gratuitement ses paroissiens. BOUISSOU, curé de Saint-Juéry, demande également à RIGAL de vacciner sa paroisse.

En 1808, l'évêque de Montpellier, dont le diocèse couvre aussi le Tarn, de passage à Albi, peu après une importante épidémie de variole, parle des avantages de la vaccine, la déclarant « don du Ciel ». Il écrit à tous les curés pour les engager à faire connaître au peuple les avantages de cette pratique.

Certains prêtres réunissent dans leur maison les personnes qui veulent être vaccinées, tel CLAUZADE, desservant de Saint-Salvy, qui, en récompense de son zèle, est lauréat du Comité Central de Paris en 1810. Il reçoit une médaille en même temps que RIGAL.

L'appui du clergé n'est pas négligeable; en 1814, le ministre de l'Intérieur le rappelle aux préfets :

« les ecclésiastiques ont une grande influence sur le peuple, ils peuvent détruire les préjugés ».

Plus actif, COUGOUREUX, curé de Vielmur, se place parmi les premiers vaccinateurs du Tarn. Il vaccine lui-même, dès 1809, plus de 300 personnes et se voit récompenser par une médaille d'argent en 1814. Tous les enfants naissant dans sa paroisse et dans les paroisses voisines sont vaccinés systématiquement. Il apprend à de nombreuses personnes, aux accoucheuses, aux mères de famille, le moyen de vacciner avec une simple aiguille à coudre. C'était le procédé de TARBÈS de Toulouse, qui avait fait paraître en 1801 un petit ouvrage sur la vaccine et sur cette très simple technique de vaccination. Un autre prêtre refuse l'absolution aux parents qui ne veulent pas faire vacciner leurs enfants.

Bien qu'il existe dans le Tarn un fort noyau protestant, aucun document ne permet de retracer le rôle tracé par les pasteurs alors très peu nombreux à cette époque (sept d'après l'annuaire de RABAUD en 1807).

A côté du clergé se rangent de nombreux partisans de la vaccine. La majorité de la classe aisée lui est acquise. Beaucoup de nobles, beaucoup de propriétaires vaccinent eux-mêmes leurs gens et les habitants voisins de leurs domaines. Tel M. POMMÉRAC à Lacabarède et D'ASSÉZAT à Marssac. Beaucoup de dames font de même grâce à leurs « exortations et à leurs gratifications », notamment à Vabre et à Sénégats. A Fiac, on connaît deux demoiselles qui font de même, vaccinant avec des aiguilles. Beaucoup d'accoucheuses de l'arrondissement de Lavaur se livrent à cette pratique.

A cette époque, les médecins partisans de la vaccine se réjouissent de cet enthousiasme et encouragent les personnes étrangères à l'art à poursuivre

leurs efforts. On ne retrouve alors que le Docteur Vergnettes, de Dourgne, qui s'en plaint. Venant d'être nommé vaccinateur sur la liste administrative de l'Hôpital de Castres, il se félicite de cette mesure qui « fera cesser un grand nombre d'abus et fera comprendre aux gens des campagnes que les accidents survenus proviennent d'un mauvais choix du vaccin ».

Le 21 septembre 1810, le recteur de l'Académie de Toulouse rend obligatoire la vaccination des élèves des lycées, collèges, institutions, pensions, écoles secondaires et primaires. Il décrète que les enfants non-vaccinés seront renvoyés dans leurs foyers, mais il n'existe dans les dossiers aucune preuve que cette mesure ait été suivie d'effet.

Lorsque l'Empereur Napoléon fait vacciner le Roi de Rome, cette même année, le Clergé et les Pouvoirs Publics prennent grand soin de publier l'événement et ce fait impressionne grandement les habitants du Tarn.

Les résultats

A partir de 1804, la vaccination est donc organisée dans le Tarn. Lorsque l'on étudie le tableau général de la vaccination, on constate que de 1804 à 1810, le total de chaque année augmente progressivement. A la fin de l'an 12 (1803), il y a déjà près de 8 000 vaccinés. En 1804, Rigal en mentionne 1 301 pour l'arrondissement de Gaillac, et Sèbe, à Labessonié, 513. Très régulièrement, ce nombre s'élève, pour atteindre 6 042 en 1810. A partir de ce moment et jusqu'en 1816, il y a une légère diminution, surtout marquée en 1811, puisque nous trouvons un total de 3 570.

Que s'est-il passé, pour justifier ce fait ? C'est que, en 1809, on a constaté les premiers cas de variole, bénignes il est vrai, chez des vaccinés. Aussitôt colportés, ces échecs affaiblissent aux yeux de beaucoup l'intérêt du prophylactique. Les enthousiastes les ignorent, disant que ce sont des exceptions qui confirment la règle, ou bien que la vaccination a été mal faite, son évolution mal observée et qu'il s'agissait d'une « fausse vaccine ». Ainsi, RIGAL rappelle la première observation de variole chez un de ses vaccinés : « il est vrai que le petit Gaston de Gossigny, que j'ai vacciné, a eu la petite vérole. Mais je n'ai pu le revoir après l'inoculation. Sa nourrice nous dit qu'il n'a eu qu'un seul bouton, qui a disparu très rapidement. C'est là vraisemblablement une fausse vaccine. Il faut se souvenir, de plus, que des gens ont plusieurs fois la petite vérole et que des maladies la simulent à s'y méprendre ». Ce fait, connu par les habitants de la région de Gaillac, se répand rapidement dans tout le pays. RIGAL poursuit : « le mal aurait été arrêté, si des bruits absurdes n'avaient circulé : la plupart des vaccinés avaient la petite vérole, tous disaient leur mot contre la vaccine, on assurait que j'étais malade de chagrin. Des lettres sont arrivées de toute part pour me demander ce qu'il en était, et BERMOND de Valence voulait savoir s'il était vrai qu'une ordonnance de police allait défendre, sous des peines très sévères, de répandre la propagation de cette odieuse découverte ».

Tous les médecins ne sont pas aussi convaincus que lui de la valeur de la vaccine et le Docteur MASSABIAU, de Pampelonne, par exemple, dont le fils vacciné a eu la maladie, est fort déçu. Il ne le cache pas à sa clientèle et comme il jouit d'une certaine réputation, la vaccine est fortement discréditée dans sa région.

Si plusieurs faits de ce genre expliquent le recul de la propagation de la vaccine vers 1810, et ralentissent le zèle du corps médical, beaucoup de médecins très actifs constatent avec plaisir que les cas de petite vérole deviennent de plus en plus rares dans leur clientèle. RIGAL, en 1814, certifie que la variole ne s'est montrée à Gaillac qu'une seule fois depuis l'an 9 (1801) et que sur 30 malades, un ou deux vieillards en sont morts.

Bon nombre de médecins et de personnes « qui ne sont pas de l'art » poursuivent leurs efforts.

Si, pour cette période, on dresse un bilan, on peut constater que jusqu'en 1810, la vaccine n'est pratiquée que dans une partie du département.

Tout d'abord, dans une large zone autour de Gaillac, couvrant tout l'arrondissement, et débordant sur quelques communes (Réalmont, Villeneuve-sur-Vère, Moulayrès, Graulhet) des arrondissements d'Albi et de Lavaur.

Ensuite, une autre zone dans la partie montagneuse du département: dans les cantons de Labessonnié, de Brassac, de Lacaune et d'Alban.

Enfin, entre ces deux zones, le reste du département, où la vaccine n'est guère répandue, avec parfois une zone faiblement vaccinée, comme Saint-Paul-Cap-de-Joux (grâce à Louis PINEL, frère cadet du célèbre aliéniste), Vielmur, où réside le curé COUGOUREUX, etc...

Pour pouvoir apprécier le zèle de ces vaccinateurs, on peut citer quelques exemples :

Le Docteur ALARY a pratiqué, jusqu'en 1810, 424 vaccinations; SÈBE, chirurgien à Labessonnié, 1 301; Jean-Jacques RIGAL, 2 860; PINEL, Maître en chirurgie à Saint-Paul, 516; TREILHES, élève de RIGAL, installé à Moulayrès, 789; BERMOND, Docteur en médecine à Valence, 497; FABRE, un autre élève

de Rigal, 243; Costes, officier de santé à Penne, 888; Cougoureux, curé à Vielmur, 297, etc...

Dans les années qui suivent 1810, il est plus difficile d'établir une telle carte, qui d'ailleurs n'a pas une valeur absolue. A partir de cette époque se multiplient les vaccinations pratiquées par les « personnes étrangères à l'art de guérir » et dont les résultats échappent à la statistique. Il semble, toutefois, que la vaccine se généralise dans tout le département, seules les trois principales villes, Albi, Castres et Lavaur, sont très en retrait malgré la présence d'un corps médical relativement nombreux dans chacune.

Rigal attribue cet échec dans les villes où pourtant les facilités d'introduction sont plus grandes, au fait que « partout où il y a le plus de lumières, c'est là que l'on déraisonne le plus ».

Pour essayer de généraliser la propagation de la vaccine qui, depuis près de six ans, reste stationnaire, malgré les efforts de Rigal; vers la fin de l'année 1816, le nouveau préfet du Tarn va prendre des mesures énergiques, en créant une nouvelle réglementation.

CHAPITRE III

(1816-1850)

La nouvelle réglementation

Le 3 décembre 1816, le Préfet du Tarn, le Baron Decaze, prend un arrêté pour l'établissement dans chaque chef-lieu d'arrondissement d'un comité de vaccine. On en crée donc à Albi, Castres, Gaillac et Lavaur.

Le Comité d'Albi est composé de sept personnes, dont le Chevalier d'Assézat, maire de Tussac, et depuis fort longtemps partisan convaincu de la vaccine, qui est élu président. Deux médecins seulement en font partie, le Docteur Defos d'Albi, le premier vaccinateur du Tarn (bien que Rigal, dans une lettre au Préfet, le conteste) et le Docteur Delbosc, qui est nommé secrétaire. En témoignage d'estime pour ce qu'il a fait jusque-là, on demande à Rigal de se charger de rédiger le premier rapport du Comité en 1817.

On se met au travail et le 24 décembre 1816 un arrêté préfectoral prend des mesures sévères pour imposer la propagation de la vaccine.

La vaccination est gratuite.

Les frais en sont imputés aux communes.

Les maires doivent procurer un local, choisir le vaccinateur, fixer avec lui le jour de l'opération, la surveiller personnellement. Ils sont invités à faire prévenir huit jours à l'avance de la venue des vaccinateurs à leurs administrés par le crieur public. Les curés sont invités à bien vouloir les aider et à convaincre leurs paroissiens.

Une liste des personnes à vacciner doit être établie, chaque individu porté sur la liste doit se rendre au jour fixé au chef-lieu du canton.

Deux piqûres ou incisions seront pratiquées à chaque bras ou sur toute autre partie du corps.

La méthode du bras à bras est recommandée, en cas d'impossibilité, il faut recourir au vaccin sur plaque ou en croûtes. En dernier lieu, on utilisera le vaccin en tube.

Chaque médecin doit conserver du vaccin pour son usage ou pour tous ceux qui lui en demanderont.

A partir de 1818, une nourrice est attachée à chaque hospice afin que les enfants trouvés « vaccinifères » ne soient pas nourris avec du lait de vache pendant les premiers jours de leur vie, « ce qui est préjudiciable à leur santé et à la vaccine ».

Ils seront vaccinés dans les trois ou quatre premiers mois.

Les vaccinations sont vérifiées le neuvième jour. Les maires doivent réunir les personnes à nouveau à cet effet. Celles chez qui la vaccine n'a pas pris sont revaccinées.

Les médecins doivent noter l'évolution de la vaccine pour savoir si le sujet est préservé de la petite vérole et noter l'influence de la vaccination sur leur santé.

En cas de refus, on doit faire connaître à l'individu qu'il est tenu pour responsable de la propagation de la petite vérole.

Les parents et les tuteurs sont responsables de leurs enfants, les maîtres de leurs domestiques.

Si la variole se déclare, les médecins doivent en aviser immédiatement le secrétaire du comité de leur arrondissement et faire un état des personnes atteintes, défigurées ou mortes.

Les maisons infectées seront marquées. Les auberges, cafés, boutiques et autres lieux publics seront fermés, à moins que l'intérêt des habitants ne s'y oppose.

Les certificats de vaccine pourront être signés par le maire, les adjoints, les juges de paix, les assesseurs, les curés, vicaires ou pasteurs.

Les employeurs sont invités à n'embaucher que des vaccinés. De même, les bureaux de bienfaisance, les ateliers de charité, les hôpitaux, les établissements de secours public, ne doivent recevoir et alimenter que les personnes en possession de certificat de vaccine pour eux et leurs enfants. Les personnes y résidant doivent être vaccinées dans les plus brefs délais.

A partir de 1816, le Conseil Général vote chaque année une somme de 1 000 francs pour distribuer des prix par arrondissement aux deux vaccinateurs qui se sont le plus distingués. La première année, ces prix sont constitués par des ouvrages médicaux. Les vaccinateurs voulant concourir doivent fournir leurs états, contre-signés par le maire. On leur demande d'éviter de délivrer des certificats à leurs proches parents.

Rigal fut très déçu que le comité de Gaillac soit dépossédé du rayonnement qu'il lui avait donné. En 1817, il écrit au préfet pour lui rappeler que depuis 17 ans « il a perdu énormément de temps qu'il aurait pu utiliser à son propre intérêt ». Il lui signale qu'une indemnité ou tout au moins une

distinction honorable serait la bienvenue. Bientôt on lui décernait la Légion d'Honneur.

Le Comité Central des Vaccines siège à Albi. Le Baron DE CAZE, Préfet, très convaincu de l'importance de la vaccination, veut l'avoir près de lui. Les premières années sont prospères et grâce à ses directives et à son arrêté préfectoral on vaccine énormément. En 1816, il n'y avait eu que 3 793 vaccinations; en 1817, 8 384 et en 1818, il y en a 9 675. C'est une véritable épidémie de vaccine ! On distribue des récompenses, dont un exemplaire de l'important « Dictionnaire des Sciences Médicales », à ceux qui pratiquent plus de 300 vaccinations.

Les comités d'arrondissement ont beaucoup de peine à s'établir. A Gaillac, il n'existe qu'en la personne de Jean-Jacques RIGAL. A Castres, on ne fait pas preuve de beaucoup d'enthousiasme et le comité formé ne se réunira qu'une seule fois. A Lavaur, malgré ses efforts incessants, le sous-préfet signale « qu'il se heurte à une classe entêtée, stupide et ignorante. L'amour du bien public n'existe pas dans cette capitale de l'égoïsme et de l'obscurentisme. Je m'estime heureux quand je ne rencontre qu'indifférence et inertie ».

Lorsque RIGAL meurt, en 1824, il laisse un grand vide, car bientôt les vaccinateurs se trouveront sans chef de file et il faudra attendre 1850 pour que le Docteur LALAGADE prenne la relève.

Les mesures pratiques de la conservation du virus-vaccin

Entre 1816 et 1850, il y a bien peu de changements dans cette importante question.

Le manque de virus-vaccin entrave énormément l'action des vaccinateurs.

En 1816, aucun moyen de ravitaillement officiel n'existe, c'est tout naturellement à Rigal qu'ils s'adressent lorsqu'ils en ont besoin. Il leur envoie des croûtes, car c'est le moyen qu'il préfère et à cause de lui bon nombre de médecins les utilisent encore pendant la deuxième moitié du XIX^{e} siècle.

Parfois on envoie un enfant « vaccinifère », des plaques, des tubes capillaires, mais ces moyens sont peu utilisés, car le premier est très « incommode », les autres peu sûrs.

Pour juger des difficultés, on peut rappeler que le curé d'Assat envoyait à Louis Bermond, Docteur à Valence, dans les premiers jours de juillet 1820, sur son cheval, une femme et un enfant qu'elle nourrissait, pour pratiquer une vaccination générale de son village. Bermond le vaccine avec trois autres enfants qui présentent bientôt « de superbes pustules vaccinales ». « Je fus bien désagréablement surpris, en arrivant à Assat le jour fixé, de voir qu'aucun bouton ne s'était développé sur l'enfant qu'on m'avait apporté à Valence. Ce sujet vacciné le même jour grâce à une croûte fraîche eut une belle vaccine ».

Aussi, grâce au Préfet de Caze, une nourrice est entretenue quelques années à Albi, permettant de vacciner des enfants trouvés et d'avoir là « une réserve de virus toujours frais et en action », mais ce moyen « si intéressant » est bien vite laissé à l'écart à cause du mauvais vouloir des religieuses dans les hospices, qui voient d'un mauvais œil les enfants trouvés y demeurer longtemps. De plus, la plupart des gens n'aiment pas recevoir le virus-vaccin de ces malheureux dont on ne connaît pas les parents et que l'on soupçonne d'être syphilitiques. Le préfet, en 1819, affirmait cependant que cette maladie « est peu commune parmi ces enfants, qui

sont presque toujours le produit de la séduction, et rarement de la débauche ». Il est très difficile aussi de trouver une nourrice, car aucune mère ne veut quitter son mari et ses enfants. Aussi décide-t-on de les confier à des personnes de l'extérieur de la ville, si bien que l'on ne pouvait jamais avoir un enfant lorsqu'on en avait besoin.

Si cette pratique de conservation du virus est réalisée tant bien que mal à Albi au cours de ces années, à Castres, Gaillac et Lavaur elle est pratiquement inconnue. En 1823, à Albi, au moment d'une épidémie, on n'a pas de vaccin en activité et le maire doit rappeler l'arrêté préfectoral; en 1826, Delbosc, secrétaire du Comité des Vaccines, doit faire une nouvelle démarche à ce sujet. La même année, le Docteur Bermond signale à ses confrères qu'ils ont avantage à conserver des croûtes à l'abri de l'humidité et de la lumière s'ils veulent toujours être en mesure de vacciner. En 1833, un enfant meurt de petite vérole car quelques semaines avant on n'avait pu l'inoculer faute de vaccin. Vers les années 1835, les médecins se plaignent beaucoup de la dégénérescence du virus-vaccin. Le Docteur Rigal fils avait essayé de le « régénérer » quelques années avant en l'inoculant à une vache, mais sans effet.

Lorsque le Docteur Bousquet découvre, en 1836, un cow-pox à Passy, communiqué à une laitière, on se préoccupe d'avoir du nouveau vaccin régénéré, et l'on déplore que Bousquet ait eu la mauvaise idée de le mélanger à du vieux, car « ce n'est donc que du vaccin abatardi ». « Il paraît bien meilleur que l'ancien, produisant des plaies ulcéreuses et donnant à la marche de l'éruption quelque chose d'anormal. »

Les résultats

Grâce au Baron DE CAZE, on assiste en 1817 à un énorme succès, mais ce n'est là qu'un feu de paille. Durant ces années, on assiste à un véritable engouement, non seulement du corps médical, mais des ecclésiastiques et de nombreuses personnes « toutes étrangères à l'art de guérir ». Le maire de Terssac, d'Assézat, par exemple, vaccine dans sa commune toutes les personnes susceptibles de l'être. De nombreuses dames charitables font de même. COUGOUREUX, curé de Vielmur, toujours infatigable, réussit à vacciner tous les enfants de son village, si bien que « seuls ceux qui naissent ne le sont pas ». Le Docteur SAVARY raconte que, débordé, il a appris à des couturières à vacciner avec leurs aiguilles, « les enfants leur confient volontiers leur bras ». De plus, il a décidé des prêtres à l'aider. « Je me transporte dans un village et vaccine quelques enfants. Le curé, quelques jours après, les prend avec lui et vaccine le village et les environs. Permettez-moi, Monsieur le Préfet, de vous faire remarquer que personne n'est plus propre à la propagation de la vaccine que les prêtres. Ils ont toute la semaine de libre » !

Mais cette période d'euphorie va bientôt se terminer. Déjà, en 1822 et surtout en 1825, on va voir avec une grande fréquence la petite vérole chez des anciens vaccinés. Dès le début, on attribue ces échecs à la pratique des gens étrangers à « l'art de guérir » et de toute part les médecins écrivent au préfet pour lui demander de faire arrêter cette pratique et d'empêcher ces personnes de vacciner sous peine d'amende. Le Docteur OULÈS, d'Anglès, se plaint que lorsqu'il vaccine, dès que les pustules sont formées, « quiconque vient y puiser du virus pour

le communiquer, ce qui me met dans l'impossibilité de vacciner ». Certaines personnes, en 1829, n'hésitent pas à demander au Docteur Azam de leur fournir du virus-vaccin. Aussi les cas de variole que l'on voit chez les vaccinés leur sont imputés. On attache alors une très grosse valeur à la distinction entre vraie vaccine et fausse vaccine. On accuse la fausse vaccine et les gens qui, n'ayant pas su la reconnaître, ont fait croire que la vaccination était légitime, cependant il faut bientôt admettre que même les véritables vaccines ne préservent pas toujours de la petite vérole. Bermond, en 1827, dit « que les espérances issues des premiers succès éclatants de vingt ans sont sur le point de s'évanouir pour toujours et que la variole, avec ses multiples épidémies, va de nouveau décimer les générations des hommes, alors qu'il n'y a que quelques faits infiniment rares de variole après une bonne vaccine ». Il explique ce fait par la dégénérescence ou l'action temporaire du virus-vaccin.

En 1830, la vaccination est pratiquement au point mort. Les états du Comité Central n'accusent, bon an mal an, qu'un faible nombre de vaccinations : 1 073 en 1830. Bermond pense cependant qu'elle n'est pas tout à fait tombée dans le discrédit. Beaucoup de médecins et de sage-femmes vaccinent, mais le manque de temps, l'ignorance des obligations administratives, la modestie, les empêchent très souvent d'envoyer des états. Le Docteur Albouy, par exemple, écrivait au sous-préfet de Lavaur : « Je vaccine depuis vingt-quatre ans, mais ne tient de comptes que depuis cinq à six jours, ayant eu l'honneur d'être nommé membre correspondant du Comité de Vaccine ».

Cependant, on constate maintenant que les vaccinés, lorsqu'ils sont malades, présentent « des

varioloïdes ». Il est très rare d'en voir qui sont défigurés ou qui meurent. Dans les campagnes, les paysans ont constaté le fait et disent que la vaccine empêche l'éruption de se déclarer si elle n'empêche pas la fièvre. Il faut noter, dit le Docteur GISCLARD, de Valence, en 1832, que ce n'est que dix ans, quinze ans ou vingt ans après la vaccination que l'on voit la petite vérole survenir et encore elle est bénigne.

En 1833, on tente de relancer la vaccination. Le secrétaire du Comité de Vaccine d'Albi, le Docteur DELBOSC, suggère au préfet, M. DE VILLENEUVE, qu'il faut intéresser les médecins par la promesse de récompense. « En 1817, on offrait un exemplaire des Sciences Médicales. Cette récompense plaisait énormément aux médecins, aussi, pour obtenir des prix, les vaccinateurs sollicitaient, priaient, et parfois même payaient les gens pour les décider. Le public s'est même habitué à considérer la demande qu'il fait de cette opération, comme un service, comme une faveur qu'il accorde. »

A la suite du rapport de DELBOSC, M. DE VILLENEUVE prend plusieurs mesures et établit une fois de plus l'existence d'un comité central à Albi et de comités de vaccine dans les sous-préfectures. Il organise un « dépôt de vaccin », et deux nourrices sont entretenues à l'hôpital pour conserver le virus-vaccin en action. Les envois de vaccin doivent être faits par le sous-préfet ou les maires. Chaque année ils doivent établir des états de vaccine avec le nombre exact de naissances.

Grâce à ces mesures, on constate un léger regain, mais qui n'est pas très important et Joseph RIGAL, en 1839, disait : « Des idées sages en elles-mêmes aboutissent à un nouvel avortement de cette impor-

tante partie du service d'hygiène public ». La même année, le sous-préfet de Lavaur essaye d'expliquer l'attitude des médecins : « Ils prétendent que la vaccine est si répandue, qu'ils vaccinent les enfants comme on pratique des saignées, sans en tenir nulle note. De plus, ils signalent que la majorité des mères de famille vaccinent elles-mêmes leurs enfants. Les sage-femmes vaccinent beaucoup et « cette opération est si généralement adoptée, si certaine dans ses résultats, que les vaccinateurs n'y prêtent plus aucune attention ».

Peu à peu naît l'idée de revaccination, le Docteur Gisclard, de Valence, est celui qui en parle le premier, mais, dit-il, « les faits me manquent pour étayer cette idée (1832) ». Joseph Rigal affirme, en 1839, que la varioloïde semble offrir « le spectacle de la vaccine luttant contre la maladie », et cite l'exemple de la Prusse où des corps d'armée entiers sont soumis à la revaccination et, reprenant la parole de Husson en 1804, il affirme que si la vaccine ne devait protéger que six mois, cela vaudrait la peine de l'inoculer très souvent. Plus tard, en 1845, il constate avec ironie que bien des années avant il avait fait un rapport sur la dégénérescence du virus, sur la nécessité de revenir plus souvent à la source en créant de toutes pièces du nouveau vaccin grâce aux vaches et il affirmait l'utilité et l'inocuité des revaccinations, « ce sont là les conclusions de l'Académie de Médecine en 1844 ».

CHAPITRE IV

(1850-1902)

Le 24 janvier 1851, le préfet du Tarn, C. Bart, établit un dépôt de virus-vaccin à Albi; le Docteur Lalagade en est nommé directeur. Depuis fort longtemps déjà il s'intéresse vivement à la vaccination antivariolique, car il a eu l'occasion d'observer de nombreux faits en 1838, date à laquelle il occupe les fonctions de chef de clinique interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, près de la Faculté de Montpellier.

De nombreux problèmes se posent quant à la conservation du virus-vaccin en 1850. On en manque, et c'est un très lourd handicap, auquel il convient de remédier. Bien souvent, devant une épidémie, les médecins sont désarmés: en 1851, il envoie vingt plaques de verre avant qu'on puisse obtenir une pustule vaccinale ! « Comme notre position eut été cruelle si ce confrère avait été en présence d'une épidémie ! »

Quels sont donc en ces années les moyens de conservation ? Le Docteur Rigal père avait les croûtes en grande estime, il utilisait ce seul moyen; il en envoyait un grand nombre à ses confrères. Or, combien de fausses vaccines observait-on alors ! Les anomalies de développement des boutons étaient

monnaie courante. Cela devait amener le Docteur Rigal fils à douter de l'inaltérabilité du virus-vaccin et à affirmer : « Tout se détériore, tout change et la nature dans sa marche altière détruit souvent d'une main ce qu'elle produit de l'autre ».

Lalagade est bien de cet avis. D'autres moyens de conservation, les fils de lin, de coton, imbibés de virus, de petits flacons de cristal, bouchés à l'émeri, sont abandonnés à peine inventés.

Il ne lui reste que les enfants vaccinifères et les tubes capillaires. Ces deux procédés le séduisent immédiatement.

Nous avons vu l'intérêt que l'on avait attaché aux enfants trouvés vaccinifères, mais on s'était heurté à la mauvaise volonté des religieuses dans les hospices, au manque de nourrices, au refus des gens à recevoir la vaccine issue de ces pauvres êtres. Lui-même éprouve dès le début les mêmes désagréments et de plus, par ce procédé, il ne peut avoir de virus-vaccin toute l'année. En 1851, il lui est impossible de vacciner de juillet à septembre, et de novembre à avril 1852. Les mères refusent de laisser inoculer leurs enfants pendant les froids et les fortes chaleurs, et dans les familles très pauvres la promesse de gratifications ne peut les décider. Quant aux enfants trouvés, ils ne sont pas en nombre suffisant et les préjugés que leur attache le peuple à cause de la syphilis congénitale est bien loin d'avoir disparu. Il lui reste les tubes capillaires. En 1848, le Docteur Bousquet signalait ce moyen comme étant le meilleur; cependant le procédé n'est pas au point. Ces tubes sont très difficiles à remplir, il y reste toujours de l'air et on voit le vaccin changer de couleur, fermenter; un dépôt apparaît et il devient très rapidement inefficace.

Aussi, LALAGADE essaie de perfectionner le procédé et il imagine un petit appareil, l'iopompe (pompe à virus), qui permet de remplir en entier le tube. Il suffit d'y créer une légère dépression pour que le vaccin soit aspiré. Grâce à Joseph RIGAL, il perfectionne encore le procédé en intercalant le vaccin entre deux petites colonnes d'huile d'olives « vierge ». Les extrémités du tube sont obstruées hermétiquement par de la cire à cacheter.

Les tubes sont envoyés à tous les vaccinateurs dans de petits cylindres métalliques ou des tuyaux en plume d'oie. LALAGADE recommande de les conserver à l'abri de la lumière et dans une cave, car « c'est là seulement que la température est constante pendant toute l'année ».

Après trois mois, un an ou plus de conservation, le virus donne d'excellents résultats. En 1854, la petite vérole étant survenue à Castres, LALAGADE envoie immédiatement des tubes, qui permettent de vacciner avec succès dans les plus brefs délais.

Il soumet son procédé à l'Académie Impériale de Médecine le 31 octobre 1853 qui, en récompense, lui décerne une médaille d'or.

Grâce au vaccin frais que les médecins trouvent toujours à leur disposition, le nombre des vaccinations passe de 4 219 en 1850 à 7 962 en 1860.

Dans une étude que LALAGADE fait paraître en 1861, il analyse de façon approfondie l'évolution de la vaccination au cours des années précédentes.

En 1849, le Tarn n'est pas classé dans la moyenne des départements pour la propagation de la vaccine. En 1856, il atteint le quatrième rang et est cité en exemple à la France.

En 1850, pour 9 073 naissances, on compte 4 219 vaccinations, ce qui donne 46 % d'enfants vaccinés.

En 1860, 9 026 naissances et 7 962 vaccinations, ce qui fait 88 % de vaccinations.

La moyenne d'âge pour la vaccination est de quinze mois.

On doit mentionner le zèle du service médical gratuit créé en 1854 et qui contribue efficacement à ce splendide résultat.

Grâce à cela, il n'est pas étonnant que tous les renseignements pris auprès d'un grand nombre de médecins indique que les cas de petite vérole et les décès sont de plus en plus rares dans le Tarn. Malheureusement il n'y a pas de statistiques sérieuses sur cette importante question. « Ce sont généralement les employés des communes qui enregistrent les causes des décès sur les déclarations des témoins et suivant leur inspiration personnelle »; LALAGADE, pour sa part, n'a pas enregistré un seul cas de petite vérole depuis 1857.

En 1861, il semble que presque la moitié de la population soit vaccinée. Mais ce n'est là que le résultat de chiffres officiels. En réalité, beaucoup de médecins et de sage-femmes ne font pas connaître leurs états, bien que ce soient de zélés vaccinateurs.

Les uns ne veulent pas concourir pour les récompenses, les autres parce que les primes illusoires ne les intéressent pas, « elles sont sans rapport avec les peines et les sacrifices qu'ils se sont imposés ». Certains n'ont pratiqué qu'un petit nombre de vaccinations et ne voient pas l'intérêt d'envoyer les états. LALAGADE le sait et le voit tous les jours, car il reçoit des demandes de virus-vaccin de très nombreuses personnes qui ne figurent pas sur la liste des vaccinateurs officiels.

En dix ans, il envoie 3 132 double plaques, 129 tubes capillaires et 118 croûtes vaccinales. Ses fonctions de conservateur de virus-vaccin ne se

sont pas limitées au Tarn, il envoie dans les autres départements et même à l'étranger 99 tubes et 294 double plaques.

Mais il faut toujours se procurer du virus et il a l'occasion d'expérimenter le vaccin provenant d'un cow-pox découvert par le Professeur LAFOSSE de Toulouse et utilisé par le vaccinateur officiel de cette ville, le Docteur CAYREL fils.

Les résultats ont été très divers. M^lle^ Alexandrine LADRECH, sage-femme à Albi, a obtenu d'excellents résultats. Certaines vaccinations ont une telle activité qu'elles rappellent les descriptions données par JENNER dans les premiers temps de sa découverte. Mais d'autres sont beaucoup moins bons, et lui-même a remarqué que les pustules précédées de « rougeurs » et de vives « démangeaisons » ont une marche complètement anormale.

Au sujet des enfants vaccinifères, plusieurs questions se posent : en 1865, le Docteur GISCLARD, médecin à Saint-Juéri, signale que les populations sont très réfractaires au vaccin sur plaque, car ils en ignorent la provenance; ils demandent à LALAGADE de le prélever sur un sujet assez âgé pour que les maladies héréditaires aient eu le temps de se déclarer et que chaque envoi soit accompagné d'un rapport sur l'enfant vaccinifère et sa famille, pour que le vaccinateur soit en mesure d'indiquer la provenance; LALAGADE pense, avec le Docteur BOUSQUET, que la vaccine prise et inoculée seule ne peut donner que la vaccine, même prise sur un enfant malsain; « ce fait est capital, car on ne peut jamais être certain de l'état de bonne santé de l'enfant ». Il le choisit avec un soin attentif, « pour le contentement des familles et la tranquillité des médecins, qui n'admettent pas tous ses opinions théoriques ».

Il pique le bouton avec une lancette exclusivement consacrée à cette opération, en évitant la plus minime effusion de sang. En effet, pour certains, le sang peut transmettre les germes des maladies contagieuses. Pour le savoir, n'ayant trouvé aucun volontaire qui accepte de se laisser inoculer celui d'un syphilitique, il n'hésite pas à s'inoculer lui-même, trois fois au cours de 1861, le sang de militaires présentant des chancres ou des « dartres syphilitiques » prélevés au voisinnage des lésions, jamais il ne contracte la maladie. Il s'inocule ensuite du virus vaccin sans observer sur lui-même les symptômes de la maladie.

Bousquet a également fait des expériences négatives du même type. Il conclut « que la vaccine ne peut transmettre autre chose que la vaccine, même si elle est mélangée à d'infimes traces de sang. Et lorsqu'on évite de prendre du sang, comme il le fait soigneusement, la vaccination est absolument sans danger.

Une expérience de vingt-deux ans lui permet d'affirmer l'absence de transmission de maladie.

La vaccine a toujours des adversaires. Pour eux, elle substitue à la variole la fièvre typhoïde, la rougeole, la tuberculose, le cancer, les aliénations mentales, les pneumonies, le suicide... Ils affirment qu'à la puissante race des varioleux a succédé une génération de vaccinés : « petite, maigre, chétive, chauve, myope, imbécile ».

Le Docteur Decazis, de Brassac, signale à ce sujet qu'il ne croit pas à cet argument, car il a observé chez un ouvrier la présence simultanée de la typhoïde et de la petite vérole, « l'une n'exclut donc pas l'autre ». En 1875, le Docteur Bouchut, dans le *Journal officiel* du 3 juillet, rapporte qu'on reproche à la vaccine de déplacer la mortalité en

arrachant à la variole les individus, qui succombent aux autres maladies, et conclut : « même si cet argument est vrai, le fait de prévenir les cicatrices vicieuses et de faire vivre jusqu'à l'âge adulte ceux qui auraient été emportés dans leur enfance, a rendu un immense service à l'humanité ».

La revaccination

Lalagade est un partisan convaincu de la revaccination et l'on peut dire que dans le Tarn, si Rigal et Defos introduisirent la vaccine, Lalagade a introduit la notion de revaccination. Le département du Tarn est dans les premiers à se prononcer sur son utilité. A partir de 1850, Lalagade en entretient de plus en plus fréquemment ses confrères et en 1856 il écrit un travail sur cette question, qu'il adresse à l'Académie Impériale de Médecine; elle se prononce affirmativement le 17 novembre 1857 et le gouvernement la rend obligatoire dans l'armée.

Cependant, la revaccination éprouve de vives difficultés à se réaliser, même en temps d'épidémie. Les médecins croient encore à l'inviolabilité de la première vaccination; ils la repoussent comme inutile, beaucoup sont indifférents. Les populations ignorent jusqu'à son nom, et le Docteur Decazis signale que dans sa commune, au cours d'une épidémie, il a rencontré de vives résistances, car les gens craignent que cela ne soit dangereux. Des témoignages de ce genre arrivent de toutes parts, et Lalagade souhaite qu'on la fasse bénéficier des mêmes encouragements et des mêmes récompenses que la première inoculation, en demandant aux ecclésiastiques et aux instituteurs d'en instruire les campagnes et les villes.

En 1861, dans une séance certainement orageuse du Comité de Vaccine, il rappelle à ses collègues que le comité n'a pas été créé pour être une société de statistiques vaccinales, car « une heure de travail du chef de division de la préfecture suffirait chaque année pour faire son travail ».

Peu à peu les médecins se mettent à vacciner et à revacciner en temps d'épidémie. Déjà on a souvent observé que de cette façon l'épidémie s'éteint, et de nombreux rapports signalent l'intérêt du fait : si l'immunité est réalisée vers le septième ou huitième jour après l'inoculation ou la réinoculation, l'individu est à l'abri « s'il a été assez heureux pour ne pas attraper la petite vérole jusque-là ». Ainsi, en 1856, on peut arrêter une épidémie à Saint-Sernin et dans le monastère de Notre-Dame à Albi. Pas un seul des revaccinés n'a été atteint de variole ou de « varioloïde », forme discrète de la petite vérole.

Bientôt on juge de la réceptivité à la maladie par les aptitudes à prendre la vaccine et lors de l'épidémie du Carmel à Albi, seul établissement non revacciné par notre infatigable Lalagade, une sœur pourtant vaccinée, meurt de petite vérole confluente, « une revaccination générale a montré la très grande aptitude des sœurs à la vaccine et par conséquent à la petite vérole. Non seulement elle arrête les épidémies, mais elle les prévient infailliblement ».

Cette notion capitale ne deviendra une évidence pour tous qu'après l'épidémie de variole qui sévit en France et dans le Tarn de 1870 à 1871. Nous devons encore au Docteur Lalagade une étude sur ce sujet : « La vérité, les services, le triomphe de la vaccine et de la revaccination n'a jamais été aussi éclatant que pendant ces années ».

Dans les premiers mois de 1870, les populations

sont vivement impressionnées par l'épidémie de petite vérole qui sévit partout en France. et qui a déjà fait son apparition à Castres en 1869; LALAGADE se réjouit de ces craintes, pensant qu'elles vont servir à la propagation de la vaccine; bientôt, de toutes parts, on lui demande du vaccin; pour s'en procurer il se rend à Toulouse le 14 mars 1870 avec une génisse. Le Docteur AUDIGUIER et M. GRIOLET, inspecteur des épizooties de la Haute-Garonne, mettent à sa disposition une génisse inoculée avec un cow-pox en provenance de Beaugency (Loiret); on doit noter que les médecins, à cette époque, ne veulent plus utiliser que du vaccin d'origine animale. Il entretient cette réserve en inoculant successivement des animaux.

Dès ce moment, beaucoup de gens anxieux se rendent à ces séances de vaccination; après ces personnes « conscientes », rares sont ceux qui viennent le trouver. Au mois de juillet et août 1870, apparaissent à Albi les premiers cas de variole.

En janvier 1871, l'épidémie prend une extension menaçante.

Il fait des appels à la revaccination par l'intermédiaire des journaux de la localité. Mais, mieux que ces avis, un fait impressionne profondément toute la ville. « La famille de Montazalet est composée de dix membres. Madame de Montazalet a fait revacciner ses huit enfants, son mari, et sa nombreuse domesticité; elle seule s'est oubliée, et elle meurt de la petite vérole le 17 janvier 1871. » La population est saisie par cette circonstance significative. La cause de la revaccination est gagnée. En quatre jours, LALAGADE revaccine plus de mille personnes; cependant, il a soigné 105 varioleux, tous vaccinés dans leur enfance. A Albi, 114 décès

sont dus à la petite vérole sur une population de 25 059 personnes.

Dans le Tarn, les statistiques les plus sérieuses affirment qu'il n'y a pas eu un seul cas de petite vérole chez tous les vaccinés récents ou les revaccinés. Si à Albi le chiffre des décès est nettement inférieur à celui observé dans les autres villes et communes du département, à Montirat, par contre, où en 1870 la vaccine est peu en honneur et la revaccination inconnue, il y a eu au total 580 varioleux sur une population de 2 384, 50 sont défigurés et 180 sont morts.

Le total des vaccinations et revaccinations s'élève officiellement à 47 414 pour les années 1870 et 1871, mais le total exact est bien supérieur, car la plupart des médecins n'envoient plus leurs états, on peut supposer que la presque totalité des habitants de ce département est vaccinée et revaccinée, car, à part quelques cas de variole ici et là jusqu'en 1889, il n'y a plus eu d'épidémie. Cela n'est pas une règle générale applicable à toute la France.

L'histoire de la vaccine dans le Tarn est terminée pratiquement vers cette époque, il n'y a plus de « problème ».

Malgré les éléments qui leur manquent, l'explication véridique des phénomènes, les grandes découvertes médicales à venir, les médecins tarnais sont arrivés à ce résultat par la seule observation grossière des faits et par le simple bon sens.

En 1876, les membres du Comité de Vaccine et Lalagade à leur tête, sont déjà partisans de rendre vaccination et revaccination obligatoires sur l'ensemble des départements français.

S'élevant contre l'avis populaire de l'immunité naturelle des nouveau-nés vis-à-vis de la variole, il démontre la nécessité de les préserver dès leur

naissance et même avant, car il a vu naître des enfants porteurs des stigmates de petite vérole. Après une série d'expériences, il recommande la vaccination des femmes enceintes. Les bébés sont ainsi préservés, car la vaccination reste longtemps chez eux négative.

A côté de ce grand vaccinateur, les sage-femmes prennent une part de plus en plus active dans la propagation de la vaccine à partir de 1850; quelques-unes vaccinaient du temps de RIGAL, presque toutes le font au temps de LALAGADE. Ce sont les seules qui rédigent des rapports destinés au Comité de Vaccine, les médecins négligeant complètement de le faire. Les chiffres officiels publiés par la préfecture du Tarn sont ceux qu'elles livrent; la plupart reçoivent médailles et récompenses; elles y sont du reste fort sensibles; c'est ainsi que M^me^ BERTRAND, sage-femme à Lavaur, ayant déjà obtenu trois médailles d'argent, aimerait avoir une médaille d'or, car, dit-elle, « étant âgée et fatiguée, ce serait le plus beau jour de ma vie ».

On remarque que la majorité de ces sage-femmes sortent de la maternité d'Albi et si elles sont de zélées propagandistes de cette prophylaxie, c'est bien à LALAGADE qu'on le doit, car depuis longtemps il est attaché à cet établissement en qualité de professeur. Pour conclure, nous pouvons dire que c'est à juste titre qu'il affirmait: « j'ai consacré la majeure partie de mon existence à approfondir toutes les questions pratiques et théoriques qui se rattachent à la vaccine et à propager de toute mon énergie cette pratique au sein des populations ».

CONCLUSION

« Ce n'est pas trop d'un siècle pour introduire une vérité nouvelle » disait La Condamine en parlant de l'inoculation et c'est le temps qu'il faudra pour que la vaccination antivariolique, enfin adoptée par l'immense majorité, soit rendue obligatoire en France.

Alors que la population Albigeoise de 1808 refusait, malgré une grave épidémie de variole, de se rendre à huit séances consécutives de vaccine organisées par quelques pionniers; en 1870, elle acceptait sans trop de difficultés, vaccinations et revaccinations et, en 1955, elle réclamait des vaccinations massives pour combattre une épidémie de variole déclarée en Bretagne (plus de 45 000 personnes se faisant, en quelques semaines, vacciner par les seuls services publics du département).

L'exemple du Tarn nous a permis de voir les difficultés que les médecins rencontrèrent au cours d'un siècle (l'obtention du virus et sa conservation, plus tard problème de la variole chez les vaccinés et de la revaccination...) et si nous comprenons mal parfois certaines de leurs hésitations, il faut nous souvenir avec Leriche que « quand le temps de l'ignorance est passé, les critiques sont faciles ».

La propagation de la vaccine dans le Tarn est due au dévouement, à la persévérance de quelques médecins : Rigal, Sèbe, Alary, Lalagade, aidés par quelques préfets : Baude, de Caze.

Nous sommes heureux d'avoir tiré de l'ombre le nom de ces médecins qui œuvrèrent avec patience et enthousiasme, sans ménager leur temps, pour répandre cette découverte dont ils comprenaient, malgré leur ignorance des réalités scientifiques, toute l'importance pour la santé publique.

Le Président de Thèse :
RISER.

Vu, le Doyen :
Pour le Doyen,
L'Assesseur :
DELAS.

Vu et permis d'imprimer.

Toulouse, le 6 juin 1961.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université :
P. DOTTIN.

TABLEAU RÉCAPITULATIF
DU NOMBRE DE VACCINATIONS
ET DE NAISSANCES

Avant l'an 12 (1803), 8 000 vaccinations environ.

ANNÉES	VACCINATIONS	NAISSANCES
1804	1 720	9 742
1805	1 225	9 966
1806	2 562	9 052
1807	2 635	10 138
1808	3 599	10 159
1809	3 650	10 283
1810	6 042	10 133
1811	3 570	9 361
1812	5 729	9 209
1813	—	9 718
1814	3 790	10 808
1815	5 523	9 815
1816	3 793	9 615
1817	8 384	9 586
1818	9 676	9 078

ANNÉES	VACCINATIONS	NAISSANCES
1819	2 185	9 786
1820	1 335	9 484
1821	447	9 557
1822	—	10 258
1823	1 565	9 353
1824	3 486	10 191
1825	1 888	9 974
1826	3 073	10 421
1827	3 369	10 036
1828	1 890	9 985
1829	2 306	10 201
1830	1 244	10 200
1831	1 076	10 538
1832	3 101	9 628
1833	1 199	9 912
1834	1 833	10 643
1835	3 093	10 831
1836	5 398	10 558
1837	4 128	9 663
1838	3 761	10 133
1839	2 000	10 689
1840	2 074	10 362
1841	2 133	10 206
1842	3 412	10 423
1843	2 645	10 548
1844	5 314	10 009
1845	3 040	9 947
1846	—	9 431
1847	—	8 883
1848	—	9 330
1849	—	10 076
1850	4 219	9 614
1851	9 767	10 023

ANNÉES	VACCINATIONS	NAISSANCES
1852	3 122	9 584
1853	2 994	9 074
1854	3 746	8 094
1855	—	8 136
1856	3 053	8 661
1857	3 251	7 838
1858	1 716	8 638
1859	—	9 240
1860	7 962	9 026
1861	3 031	9 306
1862	4 612	9 246
1863	4 480	9 705
1864	9 380	9 317
1865	—	9 449
1866	5 584	9 379
1867	4 740	9 819
1868	5 871	8 869
1869	6 707	9 631
1870	27 441	9 154
1871	14 154	8 031
1872	—	9 908
1873	7 708	6 430
1874	6 967	8 877
1875	5 496	9 169
1876	7 834	8 836
1877	5 016	9 270
1878	5 286	8 369
1879	6 743	8 719
1880	6 118	8 072
1881	6 262	8 303
1882	5 949	7 908
1883	7 624	7 954
1884	—	7 850

ANNÉES	VACCINATIONS	NAISSANCES
1885	5 518	7 781
1886	6 861	7 178
1887	6 383	7 400
1888	19 811	6 892
1889	9 376	6 959
1890	6 039	6 488
1891	4 638	6 687
1892	4 661	6 666
1893	4 694	6 903
1894	4 723	6 877
1895	5 653	6 609
1896	5 520	6 791
1897	3 621	6 809
1898	4 826	6 488
1899	3 982	6 462
1900	3 918	6 401
1901	3 718	—
1902	4 051	—

BIBLIOGRAPHIE

Archives Départementales du Tarn :

— Série V M 7 : liasses 1 à 20.
(Vaccination antivariolique, 1801 à 1904).

— Série V M 4 : liasse 3.
(Etats des médecins, chirurgiens).

— Bulletin des Actes administratifs de la Préfecture du département du Tarn.
(Années 1816 à 1850).

— Rapport du Préfet au Conseil Général du Tarn et Procès-Verbal des délibérations du Conseil.
(Session d'août 1875), Albi, 1875.

— Rapports faits au nom du Comité de Vaccine, par J.-J. Rigal.
(16 rapports imprimés de 1801 à 1817 et contenus dans les liasses de la série V M 7).

1. Barbot (J.). — Les chroniques de la Faculté de Médecine de Toulouse (2 tomes, Toulouse, 1905).
2. Bastie (M.). — Le Languedoc (2 tomes, Albi, 1875).
3. Bousquet (J.-B.). — Nouveau traité de la vaccine et des éruptions varioleuses. Paris, 1848.
4. Chantemesse et Mosny. — Etiologie et Prophylaxie des maladies transmissibles (XVIII du Traité d'Hygiène). Paris, 1912.
5. Charcot, Bouchard et Brissaud. — Traité de Médecine. Paris, 1889.
6. Commo (Louis). — La Vaccine à Nantes et au pays nantais au XIX[e] siècle (1802-1902). *Thèse* Faculté de Médecine de Nantes, 1959, n° 64.

7. Delobel et Cozette. — La vaccine et la vaccination. Paris, 1899.
8. Fasquelle (R.). — La vaccination antivariolique. *La Revue du Praticien,* tome VIII, n° 13, 1er mai 1958.
9. Hechd (J.). — L'inoculation et la petite vérole. *Le Concours Médical,* 2 mai 1959.
10. Husson (M.). — Recherches Historiques et Médicales sur la vaccine, 3e édition, Paris, 1803.
11. Juéry. — Discours prononcé aux obsèques du Docteur Lalagade. *Revue du Tarn,* tome 16, 1899.
12. Lalagade (P.). — Etudes pratiques sur la vaccine. Paris, Masson, 1888.
13. Hayet (A.). — Traité pratique de la vaccination animale. Paris, 1889.
14. Morel (Ch.). — L'inoculation et la vaccine. *Toulouse Médical,* 27e année, 1926.
15. Portal (Ch.). — Le département du Tarn au XIXe siècle. Albi, 1912.
16. Pujol (A.). — Œuvres diverses de Médecine Pratique (4 tomes). Castres, 1801.
17. Sendrail (M.) et Soubiran. — Princes de la Médecine. Paris, 1959.
18. Rapport du Comité Central de Vaccine pour l'année 1801. Paris, 1804.
19. Rapport du Comité Central de Vaccine pour l'année 1810. Paris, 1813.
20. Tardieu (A.). — Dictionnaire d'hygiène publique (3 tomes), Paris, 1854.
21. Teyssier. — Rapport sur les études pratiques et sur le vaccin du Docteur Lalagade. *Revue du Tarn,* tome 8, 1890.
22. Valléry-Radot (P.) et Hamburger. — Pathologie Médicale (3 tomes), Paris, 1960.

Imprimerie Toulousaine
Vve Lion
16, rue Lakanal, 16

Dépôt légal : 2e trim. 1961 — Aa 359